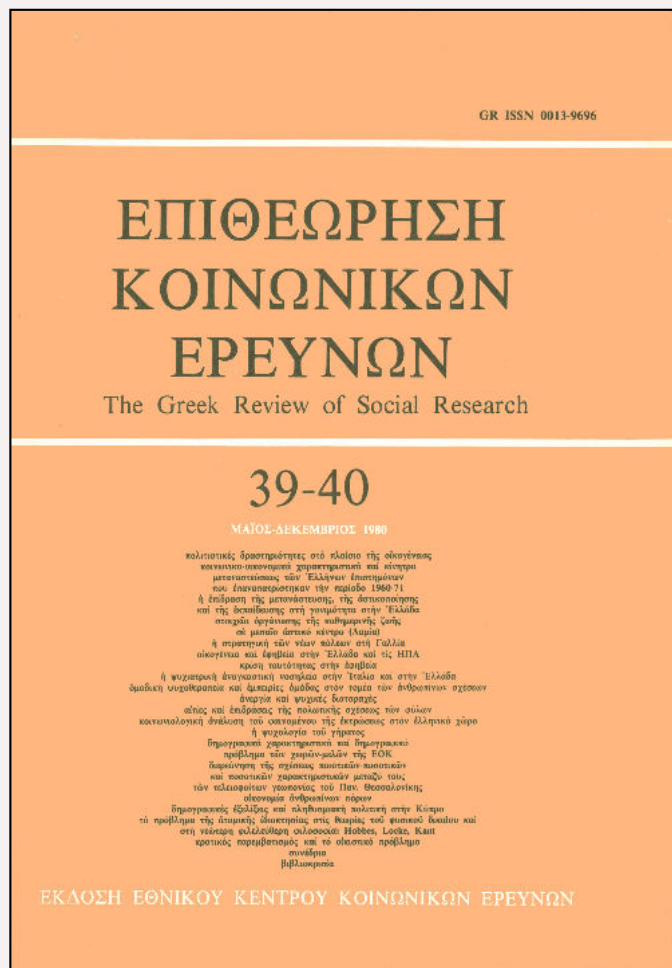


Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών

Τομ. 39, 1980



Η ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ιταλία και στην Ελλάδα: Συγκριτική διερεύνηση

Τομαράς Βλάσης
Μαδιανός Μιχάλης

<https://doi.org/10.12681/grsr.553>

Copyright © 1980 Βλάσης Τομαράς, Μιχάλης
Μαδιανός



To cite this article:

Τομαράς, Β., & Μαδιανός, Μ. (1980). Η ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ιταλία και στην Ελλάδα: Συγκριτική διερεύνηση. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 39(39-40), 292-296. doi:<https://doi.org/10.12681/grsr.553>

ή ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ίταλία καί στην Έλλάδα

Συγκριτική διερεύνηση

των
B. Τομαρά καί M. Μαδιανού
Ψυχιάτρων

Άνακοινώθηκε στό 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νευρολογίας - Ψυχιατρικής, Άθήνα, Δεκέμβριος
1980

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τό Μάιο τοῦ 1978 τέθηκε σ' ἐφαρμογή στήν Ίταλία μιά νέα ριζοσπαστική νομοθεσία πού ρυθμίζει τήν ἀναγκαστική καί ἐκούσια νοσηλεία. Ἐπειδή ἐκτοτε ἡ ἐφαρμογή της προκάλεσε πολλές συζητήσεις, ἀντιρρήσεις ἢ ἀντιδράσεις καί στή χώρα μας, ὅπου πρόσφατα ἀναγνωρίζεται ἡ ἀνάγκη ἀναθεώρησης τῆς ἰσχύουσας νομοθεσίας, θεωρήθηκε σκόπιμη ἡ συγκριτική παράθεση τῶν βασικῶν στοιχείων τῆς ἰταλικῆς καί ἑλληνικῆς νομοθεσίας γιά τήν εὐκολότερη διαπίστωση τῶν τυχόν διαφορῶν ἢ ὁμοιοτήτων στίς νομοθετικές ρυθμίσεις καί τοὺς χειρισμούς πού ἀπαιτοῦνται γιά νά νοσηλευθεῖ ἕνας ψυχικά ἀσθενής μέ παράλληλη ὁμως τῇ διασφάλιση τῶν ἀτομικῶν του δικαιωμάτων καί τῆς σωστῆς ψυχιατρικῆς ἀγωγῆς.

εἰσαγωγή

Σέ πολλές χώρες τοῦ κόσμου οἱ ψυχικά ἀσθενεῖς ἀποτελοῦν ὁμάδες οἱ ὁποῖες ἀπολαμβάνουν μειωμένης ἢ ἐλάχιστης κοινωνικῆς προστασίας. Στίς βιομηχανικές χώρες, σέ ψυχικά ἀσθενεῖς ὀρισμένης κατηγορίας γίνονται παραβιάσεις τῶν στοιχειωδῶν τους δικαιωμάτων μέ τό νά μή τοὺς παρέχονται ἐπαρκεῖς ψυχιατρικές φροντίδες (Cugran, Harding 1978). Τελευταῖα, αὐτοί πού διαμορφώνουν τήν κοινωνική πολιτική, παρουσιάζουν μιά τάση νά ἀναθεωρήσουν ὅλα ἐκεῖνα τά στοιχεῖα πού δυσχεραίνουν τήν ἀνάπτυξη τῆς πολιτικῆς πού ἀφορᾷ τόν ψυχικά ἄρρωστο καί τῇ θεραπείᾳ του.

Ἡ σχέση μεταξύ νόμου καί ψυχιατρικῆς νοσηλείας εἶναι δυναμική καί καθοριστική κάθε προσπάθειας γιά βελτίωση τῆς θέσης τοῦ ψυχικά ἄρρώστου.

Τό πρόσφατο παράδειγμα τῆς ἰταλικῆς νομοθετικῆς ἀναθεώρησης σχετικά μέ τήν Ψυχιατρική Ἀναγκαστική Νοσηλεία εἶναι χαρακτηριστικό.

Στό ἄρθρο αὐτό ἐπιχειρεῖται μιά ἐμπεριστατωμένη σύγκριση ἀνάμεσα στήν ἰταλική καί τήν ἑλληνική νομοθεσία σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τήν ἀναγκαστική νοσηλεία τῶν ψυχικά ἀσθενῶν. Σκοπός αὐτῆς τῆς σύγκρισης εἶναι:

- 1) Νά ἀναλυθεῖ τό περιεχόμενο τῶν δύο νομοθεσιῶν πού ρυθμίζουν τήν ΨΑΝ.
- 2) Νά ἐπιχειρηθεῖ μιά κριτική τῶν βασικῶν διαφορῶν.
- 3) Νά συζητηθεῖ ἡ σκοπιμότητα τυχόν νομοθετικῶν ἀλλαγῶν πάνω στήν ΨΑΝ, ὥστε νά διασφαλίζεται στόν ψυχικά ἄρρωστο τό πρωταρχικό δικαίωμα γιά σωστή θεραπευτική ἀγωγή μέ παράλληλη διασφάλιση τῶν ἀτομικῶν του δικαιωμάτων.

Ὅπως εἶναι γνωστό, τά τῆς ψυχιατρικῆς νοσηλείας, στή χώρα μας, ρυθμίζονται ἀπό τό Ν.Δ. 104/73 «περί ψυχικῆς ὑγιεινῆς καί περιθάλψεως τῶν ψυχικῶς πασχόντων», πού ἀντικατέστησε τόν ἀπαρχαιωμένο νόμο ΨΜΒ τοῦ 1862 πού ἔπαψε νά ἰσχύει στίς 13-8-1973. Εἰδικά γιά τήν Ψυχιατρική Ἀναγκαστική Νο-

σηλεία ισχύει ή υπουργική απόφαση Λ2β/οίκ. 5345/4-11-78 που αντικατέστησε το άρθρο 2 της 'Υπ. 'Αποφ. Γ2β/3036/73 (ή τελευταία αναφερόταν στην εφαρμογή του άρθρ. 4 του Ν.Δ. 104/73).

Στην Ιταλία, ή ακούσια και αναγκαστική ιατρική θεραπεία καθώς και οι εξετάσεις ρυθμίζονται από τον νόμο 180 της 13-5-1978.

Βασικά σημεία—συγκρίσεις

Η συγκριτική μελέτη των δύο νομοθετικών πλαισίων προσφέρει τη δυνατότητα για συζήτηση σχετικά με τα παρακάτω κύρια σημεία που παρατίθενται επίσης συνοπτικά στον Πίνακα Ι.

Η διαδικασία της Ψυχιατρικής Αναγκαστικής Νο-

σηλείας (ΨΑΝ) προωθείται βασικά από τις δημοτικές αρχές στην Ιταλία. Αυτό είναι βέβαια συνδεδεμένο με τις κατά πολύ ευρύτερες και ουσιαστικότερες αρμοδιότητες που έχει ή Τοπική Αυτοδιοίκηση στη γειτονική χώρα. Συγκεκριμένα, την εντολή για ΨΑΝ δίνει ο δήμαρχος (σάν τοπικός φορέας υπεύθυνος στα θέματα υγείας) μετά από έμπεριστατωμένη πρόταση γιατρού και με επικύρωσή της από έναν άλλο γιατρό των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Ο δήμαρχος πρέπει κάθε φορά να ενημερώνεται από τον υπεύθυνο της νοσηλείας για οποιαδήποτε παράτασή της ή για τη λήξη της. Επίσης, οι όποιεςδήποτε αιτήσεις για ανάκληση της απόφασης ΨΑΝ υποβάλλονται στον δήμαρχο ή τον πρόεδρο της κοινότητας, ο οποίος και αποφασίζει σχετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι: Συγκριτικός συνοπτικός πίνακας των δύο νομοθεσιών

Ιταλική νομοθεσία	Ελληνική νομοθεσία
1) Τη διαδικασία για την ΨΑΝ κινεί ο δήμαρχος.	
2) Στη διαδικασία ΨΑΝ συμμετέχει πάντα αποφασιστικά ο τοπικός δικαστής που ενημερώνεται και για την πορεία της.	Σε όρισμένες περιπτώσεις μπορεί να παρακαμφθεί ή δικαστική αρχή. Δεν ενημερώνεται για την εξέλιξη της ΨΑΝ.
3) Ταχεία διακίνηση. Βραχεία νοσηλεία.	Επανεξέταση των νοσηλευόμενων περιστατικών ανά 6μηνο. Κίνδυνος ή ιδρυματοποίηση του αρρώστου.
4) Νοσηλεία στα Γενικά Νοσοκομεία. Μετανοσοκομειακή παρακολούθηση στο δίκτυο Κέντρων άνοιχτης περίθαλψης. Μέριμνα για την αποκατάσταση των άσθενών.	
5) Η ΨΑΝ γίνεται δωρεάν από το δημόσιο φορέα	Η ΨΑΝ διενεργείται και από τον ιδιωτικό φορέα.
6)	Προβλήματα γύρω από τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του αρρώστου.

Η ελληνική νομοθεσία αντίθετα δεν προβλέπει τη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη διαδικασία της ΨΑΝ, ούτε καμιά ανάμιξη της στο δίκτυο εξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής μέριμνας.

Αναφορικά με τη συμμετοχή της δικαστικής αρχής στη διαδικασία ΨΑΝ υπάρχουν διαφορές μεταξύ ελληνικής και ιταλικής νομοθεσίας:

Σύμφωνα με την ιταλική νομοθεσία, για οποιαδήποτε ΨΑΝ ενημερώνεται ή τοπική δικαστική αρχή, ή οποία μετά την απαραίτητη διερεύνηση συντάσσει αιτιολογημένη απόφαση με την οποία επικυρώνει ή ακυρώνει την εντολή του δημάρχου για ΨΑΝ. Σε περίπτωση ακυρωτικής απόφασης ο δήμαρχος είναι

υποχρεωμένος να διατάξει άμεση διακοπή της ΨΑΝ. Ο αρμόδιος δικαστικός ενημερώνεται επίσης για κάθε παράταση ή για τη λήξη της ΨΑΝ. Στην περίπτωση που ο δήμαρχος δεν ειδοποιήσει για ό,τιδήποτε σχετικό με ΨΑΝ τη δικαστική αρχή, κινδυνεύει να διωχθεί με την κατηγορία της παράβασης καθήκοντος. Τέλος, οι τυχόν εφέσεις και αντεφέσεις κατά εντολής για ΨΑΝ, που ασκούνται από οποιονδήποτε σχετίζεται με την περίπτωση, εκδικάζονται με κανονική ακροαματική διαδικασία (ακρόαση και των δύο πλευρών, αίγρευση εισαγγελία, κτλ.) στο αρμόδιο τοπικό δικαστήριο.

Στη δική μας νομοθεσία ή δικαστική κατοχύρωση

των αποφάσεων για ΨΑΝ δέν μπορεί νά θεωρηθεῖ πλήρης. Κι αὐτό, γιατί στήν περίπτωση πού ἀναγνωρίζεται ἡ πιθανότητα νά βλάψει ὁ ἀσθενής τόν ἑαυτό του ἢ τοὺς ἄλλους, προσφέρεται ἡ δυνατότητα παράκαμψης τῆς δικαστικῆς ἀρχῆς: «...Υπάρχοντος ἱατρικοῦ πιστοποιητικοῦ ἢ βεβαιώσεως τῆς ἀστυνομικῆς ἀρχῆς ἢ καί τοῦ προέδρου τῆς κοινότητος... ὁ πάσχων μετάγεται ἀμέσως εἰς δημοσίαν ἢ ἰδιωτικὴν ψυχιατρικὴν κλινικὴν... χωρίς νά ἀπαιτεῖται προηγουμένη θεώρησις ἢ παραγγελία τοῦ εἰσαγγελέως» (παραγρ. 8 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς Γ₂Β/3036/73 ἀποφ., ὅπως ἀντικαταστάθηκε ἀπὸ τὴν Α₂Β/5345/78 ἀποφ.). Γιά τίς μὴ ἐπείγουσες περιπτώσεις «ἡ ἀπόφασις περὶ ἀναγκαστικῆς νοσηλείας θεωρεῖται ὑπὸ τοῦ εἰσαγγελέως πρωτοδικῶν...» (παραγρ. 4 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς ἰδίας ἀπόφασης). Ἡ παράγραφος αὕτη προβλέπει τὴν ἀπλὴ θεώρησις τῆς εἰσαγγελικῆς ἀρχῆς καὶ ὄχι ἀναφορά σ' αὐτήν, γι' αὐτὸ δέν τίθεται καὶ θέμα χρονικῆς προθεσμίας (ἐρμηνευτικὴ ἐγκύκλιος Α₂Β/1242/17-3-79). Ἐξ ἄλλου, δέν ὑπάρχει νομοθετικὴ πρόβλεψη γιὰ δικαστικὴ κάλυψη ὧν φάσεων τῆς ΨΑΝ.

Ἐνα σαφές διακριτικὸ σημεῖο ἀνάμεσα στίς δύο νομοθεσίες εἶναι ἐκεῖνο πού ἀναφέρεται στήν ταχύτητα διεκπεραίωσης τῶν διαδικασιῶν τῆς ΨΑΝ καὶ στὴ χρονικὴ διάρκεια τῆς νοσηλείας.

Στὰ ἰταλικά νομοθετικά δεδομένα εἶναι ἐντυπωσιακές οἱ «τελεσιγραφικές» προθεσμίες πού τίθενται στοὺς ὑπεύθυνους γιὰ τὴ διακίνηση τῶν ἀσθενῶν μέσω ΨΑΝ, καθὼς καὶ οἱ περιοριστικοὶ γιὰ τὸ χρόνο νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν ὅροι. Χαρακτηριστικά, ὅταν ἡ ΨΑΝ πρόκειται νά διαρκέσει περισσότερο ἀπὸ μίαν ἐβδομάδα, ἀλλὰ καὶ σέ κάθε τυχόν νέα παράτασή της, ὁ ὑπεύθυνος τοῦ Ψυχιατρικοῦ Τμήματος ὀφείλει ἔγκαιρα νά ὑποβάλει αἰτιολογημένη πρόταση στό δῆμαρχο, πού διέταξε τὴν εἰσαγωγή, γιὰ τὴν παράταση. Ὁ τελευταῖος πρέπει νά εἰδοποιήσει ἀμέσως τὸν δικαστὴ γιὰ νά λάβουν χώρα οἱ ἀπαιτούμενες διαδικασίες παράτασης τῆς νοσηλείας. Οἱ σχετικές προτάσεις πρέπει νά προβλέπουν καὶ τὸν πιθανὸ χρόνο παρατεταμένης νοσηλείας. Ὁ δῆμαρχος ἐνημερώνεται ἐπίσης ἀπὸ τὸν ὑπεύθυνο τοῦ Ψυχιατρικοῦ Τμήματος γιὰ κάθε διακοπὴ νοσηλείας καὶ γιὰ ὅποιεσδήποτε συνθήκες πού καθιστοῦν ἀδύνατη τὴ συνέχισις τῆς θεραπείας. Μὲ τὴ σειρά του, καὶ μέσα σέ διάστημα τὸ πολὺ 48 ὡρῶν, ἐνημερώνει τὸν δικαστὴ. Ἐνα ἄλλο χαρακτηριστικὸ τῆς σύντομης διαδικασίας πού ἀκολουθεῖται, εἶναι ὅτι σέ περίπτωση αἵτησης γιὰ ἀνάκληση ἀπόφασης ΨΑΝ ὁ δῆμαρχος πρέπει νά ἀποφασίσαι μέσα σέ 10 μέρες. Ἡ ἴδια προθεσμία ἰσχύει καὶ γιὰ τὸν πρόεδρο τοῦ δικαστηρίου σέ περίπτωσι σχετικῆς ἐφεσης.

Ἀναπόφευκτα, ἡ σύγκρισις τῶν δύο νομοθεσιῶν στὸν τομέα τοῦ χρόνου διαδικασιῶν ΨΑΝ καὶ νοσηλείας ἀποβαίνει σέ βάρος τῆς ἐλληνικῆς. Ἡ παράγραφος 7 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς Α₂Β/5345 Ὑπ. Ἀπόφασις ἀναφέρει: «Μετά ἐξάμηνον ἀπὸ πάσης ἀποφάσεως περὶ

ἀναγκαστικῆς νοσηλείας καὶ ἀνὰ ἐξάμηνον ἐφεξῆς, ὁ ἐπιστημονικὸς διευθυντὴς τῆς κλινικῆς ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὀφείλει νά ἀποστείλῃ ἐκθεσιν περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος καὶ περὶ τῆς ἀνάγκης παρατάσεως τῆς νοσηλείας εἰς τὴν Ἱατρικὴν Σχολὴν τοῦ πλησιεστέρου Πανεπιστημίου. Ὁ κοσμήτωρ τῆς Σχολῆς διαβιβάζει τὴν ἐκθεσιν εἰς τὸν τακτικὸν καθηγητὴν τῆς Ψυχιατρικῆς ὅστις, ἐν περιπτώσει ἀμφιβολιῶν ὡς πρὸς τὴν ἀνάγκην παρατάσεως τῆς ἀναγκαστικῆς νοσηλείας, συγκροτεῖ ἐπιτροπὴν ὑπὸ τὴν προεδρίαν του, εἰς ἣν μετέχουν δύο ἀκόμη καθηγηταὶ ἢ ὕφηνται τῆς Ψυχιατρικῆς ἢ, ἐλλείψει τοιούτων, συγγενῶν ἐδρῶν. Ἡ ἐπιτροπὴ, δικαιουμένη νά ἐξετάσῃ τὸν πάσχοντα, ἂν καταλήξῃ εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι δέν ἐπιβάλλεται ἡ παράτασις τῆς ἀναγκαστικῆς νοσηλείας, ὑποβάλλει σχετικὴν ἐκθεσιν εἰς τὸν εἰσαγγελέα πρωτοδικῶν τοῦ τόπου ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὅστις προβαίνει εἰς τὴν ἐκδοσιν διαταγῆς περὶ ἀμέσου διακοπῆς αὐτῆς».

Ἀσφαλῶς, τὸ ἐξάμηνο πού θεσπίζεται σάν χρόνος ἐπανεξέτασης τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ εἶναι ὑπερβολικὰ μεγάλο καὶ δέν ἀποτρέπει — ἀντίθετα μάλιστα προωθεῖ — τὴν ἰδρυματοποίηση τοῦ ἀρρώστου (Gruenmberg 1967). Ἡ σχετικὴ διαδικασία σκοπεύει νά δώσει στήν ὁποιαδήποτε ἀπόφασις (παράτασις ἢ μὴ τῆς ΨΑΝ) ἐγκυρότητα, ἀφοῦ ἡ εὐθὺνη ἀνατίθεται σέ ἀκαδημαϊκοὺς δασκάλους· πλὴν ὅμως δέν εἶναι ἀπλή, ἀφοῦ παρεμβαίνει μιά σειρά ἀπὸ ἐπιστημονικοὺς παράγοντες (Ἐπιστ. Δ/ντὴς Κλινικῆς, Ἱατρικὴ Σχολή, Κοσμήτορας, Καθηγητὴς Ψυχιατρικῆς, Ἐπιτροπὴ καθηγητῶν ἢ καὶ ὕφηνται, ἄρα ἡ ἐφαρμογὴ τῆς εἶναι δυσχερής. Ἐνας ἀπὸ τοὺς λόγους εἶναι ἡ ὑπερφόρτωσις μὲ καθήκοντα τῶν καθηγητῶν τῶν ΑΕΙ. Ἄλλωστε, μὲ τὰ δεδομένα τῶν ἐλληνικῶν δημόσιων ψυχιατρικῶν ἰδρυμάτων ἡ ἐπαναξιολόγησις τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ, ἀκόμη καὶ ἀπὸ τὸ δικό τους ἀποκλειστικὰ ἱατρικὸ προσωπικὸ, εἶναι προβληματικὴ. Κυριότερες αἰτίες γι' αὐτὸ εἶναι ἡ χαμηλὴ ἀναλογία γιαντρῶν/ἀρρώστων καὶ ὁ τρόπος λειτουργίας τῶν μεγάλων τμημάτων στὰ ἰδρύματα αὐτά (Stefanis, Madianos 1981).

Τέλος, ἂς μὴ μαῖς διαφεύγει τὸ γεγονὸς ὅτι στήν πράξιν ἡ ἐφαρμογὴ τῆς παραγράφου 7 ὑπῆρξε μερικὴ μέχρι σήμερα.

Ἐνα ἄλλο ἐνδιαφέρον σημεῖο εἶναι ἡ σχέση ΨΑΝ καὶ ψυχιατρείου μὲ τὴ μετανόσοκομειακὴ ἀγωγή καὶ ἀποκατάστασις. Ὅλα τὰ προηγούμενα συναρτῶνται μὲ αὐτὸ τὸ κεντρικὸ σημεῖο.

Στὴν ἰταλικὴ νομοθεσία ἀναφέρεται σάν ἀναγκαῖος ὅρος εἰσαγωγῆς ἡ ὑπαρξὴ συνθηκῶν πού δέν ἐπιτρέπουν τὴ λήψιν κατάλληλων μέτρων ὑγείας σέ ἐξωτερικὴ (μὴ ἐνδοноσοκομειακὴ) βάση. Γιὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν εἰσακτέων περιστατικῶν ἔχουν ἰδρυθεῖ ἐιδικὰ τμήματα μέσα στὰ Γενικά Νοσοκομεία, δυναμικότη-
τας ὄχι μεγαλύτερης ἀπὸ 15 κλίνες. Τὰ τμήματα αὐτά

συνδέονται με τα διάφορα ψυχιατρικά κέντρα της περιοχής, που λειτουργούν σ' έξωτερική βάση έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το θεραπευτικό συνεχές. Έχουν ωστόσο επισημανθεί δυσκολίες και προβλήματα στην πράξη κατά την εφαρμογή των παραπάνω (Basaglia 1978).

Το Ν. Δ. 104/73 στα άρθρα του 6 και 7 προβλέπει τη δημιουργία ψυχιατρικών τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία άνω των 300 κλινών ή στα Νοσοκομεία Παίδων άνω των 50 κλινών, θεραπευτικών κέντρων ημέρας ή νύκτας, ιατρείων ψυχικής υγιεινής, καθώς και ιατροπαιδαγωγικών σταθμών, αλλά μόνο για παιδιά και εφήβους. Για τους ενήλικες δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη. Έτσι, ή ΨΑΝ υλοποιείται κατά το μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων στα Κρατικά Θεραπευτήρια του άρθρου 3 της Απόφ. Γ₂β/3036 (Δαφνίου, Λέρου, Χανίων, Θεσσαλονίκης, Πέτρας Όλυμπου, Κέρκυρας και Τρίπολης), πράγμα που επιτείνει το κοινωνικό «στίγμα» των άρρώστων (Cumming Cumming 1965, Goffman 1963), κατά το υπόλοιπο δέ μέρος στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Η κύρια όμως σέ μας αδυναμία αφορά, νομίζουμε, στην απουσία πρόβλεψης και εφαρμογής έξω-και με-τανοσοκομειακής ψυχιατρικής μέριμνας, τη στιγμή που τα έξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τα ιδιωτικά ιατρεία των ψυχιάτρων δεν αρκούν για να καλύψουν τις έλλείψεις αυτές.

Μπορούμε γενικά να πούμε ότι ή πολιτεία δεν αναλαμβάνει παρά μικρό μόνο μέρος της ευθύνης για τον άσθενή (ή ΨΑΝ διενεργείται εναλλακτικά και από τον ιδιωτικό φορέα — στην Ιταλία αντίθετα διενεργείται δωρεάν από τους δημόσιους ή επιχορηγούμενους από το κράτος φορείς) και μετά τη λήξη της νοσηλείας μεταθέτει την ευθύνη στους συγγενείς (τό άρθρο 12 του Ν.Δ. 104/73 προβλέπει φυλάκιση μέχρι και 6 μηνών για τους υπόχρεους διατροφής ή περίθαλψης νοσηλευόμενων που άρνούνται να τους παραλάβουν, όταν ό διευθυντής κρίνει ότι δεν χρειάζονται πλέον νοσηλεία). Η έλλειψη μέτρων άποκατάστασης των άσθενών από την πολιτεία αντανακλάται και στο περιεχόμενο του άρθρου 9 του ίδιου νόμου (αναφέρεται στην πρόσληψη άσθενών από επιχειρήσεις, κτλ.), όπου ή διατύπωση είναι δυνητική και όχι υποχρεωτική για τον εργοδότη.

Τέλος, ή διασφάλιση των δικαιωμάτων του άρρώστου είναι άσφαλώς ένα ζήτημα πάνω στο οποίο ή συζήτηση δεν εξαντλείται. Η Α₂β/5345 Απόφαση του 1978 είναι προφανές ότι στοχεύει μεταξύ άλλων και στην προστασία της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων του άρρώστου, καλύπτοντας ωστόσο ένα μέρος μόνο του ζητήματος. Η υπάρχουσα προγενέστερη νομοθεσία δεν νομίζουμε ότι είναι προσαρμοσμένη στα σύγχρονα θεραπευτικά δεδομένα που άφορούν τις ψυχικές διαταραχές. Βασικά άναγνωρίζει έλάχιστη υπευθυνότητα στον άρρωστο. Απόφάσεις γι' αυτόν

παίρνουν άλλοι, κυρίως οι συγγενείς. Έτσι, π.χ., για την έξοδο άκουσίως είσαχθέντων άπαιτείται αίτηση εκείνου που υπέγραψε για την είσαγωγή τους ή σέ περίπτωση άδυναμίας του, κάποιου άλλου από τους συγγενείς (άρθρ. 8 της Γ₂β/3036/73). Τι γίνεται όμως όταν δεν υπάρχει ή δεν ενδιαφέρεται κάποιος συγγενής για τον άσθενή; Τότε το πιθανότερο που μπορεί να συμβεί είναι να παραταθεί επ' άόριστον ή νοσηλεία του σ' ένα από τα ψυχιατρεία-άποικίες, ενώ σέ μία δεδομένη στιγμή θά ήταν έφικτή ή έστω και στοιχειώδης κοινωνική προσαρμογή και άπο-ιδρυματοποίησή του.

Άς θέσουμε ένα ακόμη έρώτημα που άφορά τα άστικά δικαιώματα του άρρώστου. Γιατί να μην επανεξετάζονται οι αποφάσεις δικαστικής άπαγόρευσης και έπιτροπείας, καθώς και δικαστικής αντίληψης που ισχύουν για τους ψυχικά άσθενείς, όπως άκριβώς συμβαίνει για τις περιπτώσεις αναγκαστικής νοσηλείας, κατά τακτά δηλαδή χρονικά διαστήματα; Δεν πρέπει ν' αναθεωρηθούν νομικές άπόψεις όπως «... ό πάσχων εκ διαρκούς πνευματικής νόσου (ώς ή σχιζοφρένεια, ή μανία καταδιώξεως, ή εκ του γήρατος άνοια, κτλ. — αναφέρονται προηγουμένως) δύναται να τεθή υπό άπαγόρευσιν και αν έτι ή νοσηρά κατάσταση του δεν είναι συνεχής, άλλ' έμφανίζει προσωρινήν βελτίωσιν, διότι ή ιατρική έπιστήμη δεν παραδέχεται την ύπαρξιν φωτεινών διαλειμμάτων»; (Μιχαηλίδης - Νουάρος 1968).

Έξ άλλου, υπάρχει πρόβλημα και γύρω από την εφαρμογή των ήδη νομοθετημένων προστατευτικών για τον άσθενή μέτρων· π.χ. κάτω από τις υπάρχουσες συνθήκες, ποιός ενημερώνει τον άσθενή για το δικαίωμά του να άπαιτήσει να έξεταστεί και από άλλο ψυχίατρο της δικής του υπόδειξης, αν διαφωνεί μέ την άπόφαση αναγκαστικής νοσηλείας του (σύμφωνα μέ την παράγραφο 5 του άρθρου 2 της Α₂β/5345/78);

συμπεράσματα

Γενικά, ή σύγκριση των δύο νομοθεσιών στον τομέα ΨΑΝ βρίσκει, νομίζουμε, την Ιταλική σέ πλεονεκτική θέση. Θάταν σωστότερο κατά τη γνώμη μας να μιλάμε όχι για νομικές ρυθμίσεις της ΨΑΝ — στα πλαίσια της άυτονομίας της νομικής σκέψης — αλλά για νομοθετική έναρμόνιση προς τις ύπαρκτες συνθήκες ψυχιατρικής περίθαλψης. Κι αυτό, γιατί ή νομοθετική άναπροσαρμογή στη γειτονική χώρα ήλθε ν' ανταποκριθεί σέ σημαντικές αλλαγές που συντελέστηκαν, όπως ή αναθεώρηση του ρόλου του κλασικού ψυχιατρείου, τό πρόγραμμα προληπτικής ψυχικής υγιεινής, τό δίκτυο κοινοτικής ψυχιατρικής, άνάθεση ευθύνων στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, κτλ., που παρ' όλες τις οργανωτικές αδυναμίες που ακόμη παρουσιάζονται, προσφέρει άρκετές έλπίδες για ουσιαστική παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών. Βέβαια, ή αλλαγή αυτή

ήταν προϊόν μακροχρόνιων συζητήσεων, έρευνών και όριστικής άμφισβήτησης των παραδοσιακών δομών στο ψυχιατρικό σύστημα (Basaglia 1968, Pirella 1968), και βέβαια θα χρειασθεί μεγάλο έπίσης χρονικό διάστημα για να ξεπεραστούν αυτές οι άδυναμίες και να δοκιμασθεί στην πράξη ή άποδοτικότητα των νέων μέτρων.

Στή χώρα μας έχουν γίνει άσφαλώς μερικά βήματα προόδου με την Α₂β/5345/78 Υπ. Άποφ., ή όλη όμως νομοθεσία αντικατοπτρίζει την ύπαρξη των παλαιών δομών και την έλλειψη έκσυγχρονισμού και φιλελευθερισμού στην ψυχιατρική περίθαλψη. Άκριβώς γι' αυτό θεωρούμε ότι στην προοπτική άνάπτυξης ενός έκτεταμένου περιφερειακού προγράμματος προληπτικής ψυχικής ύγιεινής, άποϊδρυματοποίησης και μετανοσοκομειακής άποκατάστασης των άρρώστων, ενός δικτύου κοινοτικής ψυχιατρικής με την άξιοποίηση και έξωιατρικών, κοινωνικών φορέων (σημαντική έδω ή συμβολή της τοπικής άυτοδιοίκησης και των καταναλωτών), εντάσσεται και ή *συνολική επανεκτίμηση* της σχετικής νομοθεσίας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Άστικός Κώδιξ. Έπιμέλεια Γ.Α. Βαβαρέτου. Άθήνα, 1970, άρθρα 1686-1700 και 1705-1709.
2. Basaglia F. (1978), *Προσωπική έπικοινωνία*.
3. Basaglia G. (1969), «L' Istituzioni della violenza», στο *L' Istituzione Negata*. A cura di Franco Basaglia, Torino, Einaudi 141-151.
4. Cumming J., Cumming E. (1965), «On the Stigma of Mental Illness Community», *Mental Health Journal* 1, 2, 135-143.
5. Curran W.J., Harding T.W. (1978), *The Law and Mental Health: Harmonizing Objectives*, Geneva, W.H.O.
6. Gruenmberg E. (1967), «The Social Breakdown Syndrome», *Am. J. Psychiatry* 123, 1481-1488.
7. Legge No 180, 13, Maggio 1978: *Degli volontari esfuori. Volontà, esami medicali et trattamento*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Parte 1, 16, Maggio 1978, No 133, 3491-3494.
8. Μιχαηλίδης-Νουάρος (1968), *Παραδόσεις Οίκογενειακού Δικαίου*. 2η έκδοση, Άθήνα, σελ. 417-442.
9. Ν.Δ. 104/73. *ΦΕΚ* άρ. 177, τεύχος 1ο, 16-8-73.
10. Pirella A. (1968), «La negazione dell' Ospedale Psichiatrico tradizionale», στο *L'Istituzione Negata*. A cura di F. Basaglia, Torino Einaudi, 205-228.
11. Stefanis C., Madianos M. (1981), «Mental Health Care Delivery System in Greece: A Critique Overview» στο *Aspects of Preventive Psychiatry*, Bibliotheca Psychiatrica, Basel, Karger.
12. Υπ. Άποφ. Γ₂β/3036. *ΦΕΚ* άρ. 1523, τεύχος 2ο, 31-12-7.
13. Υπ. Άποφ. Α₂β/οίκ. 5345. *ΦΕΚ* άρ. 983, τεύχος 2ο, 10-1-78.
14. Υπουργικές διευκρινιστικές έγκύκλιοι Α₂β/565/Ιαν. 1979 και Α₂β/1242/17-3-79.